Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015

31 765 Kwaliteit van zorg

Nr. 124

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 februari 2015

Op 12 juni 2014 zond ik uw Kamer een brief over de kwaliteit in de Nederlandse verpleeg- en verzorgingshuizen (Kamerstuk 31 765, nr. 90). Kernvraag in deze brief was hoe we er voor kunnen zorgen dat de ouderenzorg kwalitatief toekomstbestendig kan worden gemaakt. Directe aanleiding was het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over kwaliteit van de ouderenzorg. Ook eerder had ik geconcludeerd dat de zorg in onze verpleeghuizen een fundamentele verandering dient te ondergaan. Een verandering waardoor de zorg beter aansluit bij de complexe zorgbehoefte, waarbij het leven zoals de cliënt dat leidt het uitgangspunt is én die de vergrijzing van een antwoord voorziet.

Inmiddels heb ik met u op 18 november jl. (Handelingen II 2014/15, nr. 25, item 24) in een plenair debat gesproken over de noodzakelijke veranderingen en de maatregelen die ik inzet. In bijgevoegd plan[1] van aanpak «Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen» werk ik dit nader uit.

Stip op de horizon: verpleeghuiszorg nu en straks

Naast het verbeteren van de zorg nu, gaat het ook om de verpleeghuiszorg van de toekomst. De groep ouderen in onze samenleving is groeiend en stelt andere eisen aan de zorg. Niet alleen komen mensen op steeds hogere leeftijd in een verpleeghuis, waardoor de zorgvraag zwaarder en complexer is, ook dient zich een nieuwe generatie ouderen aan met andere wensen en verwachtingen. Onder ouderen bestaat een grote diversiteit; er zijn mensen die voornamelijk lichamelijk hulpbehoevend zijn en in goed staat zijn zelf aan te geven wat hun wensen en behoeftes zijn, terwijl er ook mensen zijn die zich nauwelijks meer bewust zijn van hun omgeving. Zij hebben de volledige regie over hun leven verloren, of zijn bezig afscheid te nemen van het leven. Aan deze cliënten

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-31765-124
ISSN 0921 - 7371
'S-Gravenhage 2015

moet, in samenspraak met hun naasten en mantelzorgers, de zorg en ondersteuning worden geleverd die past bij wat zij nodig hebben en waarbij zij zich het prettigst voelen.

Het is belangrijk niet alleen nu, maar ook voor de toekomst de goede stappen te zetten om zaken te verbeteren. Keuzes nu hebben consequenties voor de kwaliteit van zorg later. In het bijgevoegde plan van aanpak wordt langs meerdere wegen de toekomstbestendigheid van de verpleeghuis zorg versterkt. Op grond van dit plan van aanpak neem ik het initiatief met de sector om nu aan het perspectief te werken voor de verpleeghuiszorg van de toekomst. Onderdelen daarbij zijn de ontwikkeling van de maatschappij, de eisen van de «nieuwe» ouderen, de ontwikkeling van de complexiteit van de zorgvraag, vernieuwingen op thema's als wonen, e-health-zorg, medicatie en behandeling (ook in de laatste levensfase), de relatie tussen formele en informele zorg alsmede de verbinding tussen generaties.

Tijdens de behandeling van de Wet langdurige zorg (Wlz) heb ik met uw Kamer gesproken over een aantal strategische thema's, die het tot stand komen van nieuwe zorgconcepten kunnen stimuleren, zoals gedifferentieerd woningaanbod, kleinschaligheid en persoonsvolgende bekostiging. We hebben dat de vernieuwingsagenda genoemd. Het bijgevoegde plan van aanpak en deze agenda versterken elkaar.

Afwegingen

Ter inleiding op het plan van aanpak schets ik hierna een aantal van mijn afwegingen, die hebben geleid tot de in de bijlage beschreven maatregelen.

Burgers moeten een waardige laatste woonplaats in het verpleeghuis hebben, omringd door hun naasten, met liefdevolle zorg van professionals en hulp van vrijwilligers. Maar de waarheid is ook dat er in het verpleeghuis sprake is van ziekte, dementie en nare, verdrietige situaties die confronterend zijn. Vaak gaan mensen naar het verpleeghuis wanneer zij de grip op hun leven verliezen. Het feit dat deze kant van verpleeghuiszorg relatief onbekend is, zorgt er voor dat we te weinig weten over het leven van alledag in het verpleeghuis. Om dat te doorbreken, vind ik het belangrijk dat de samenleving meer wordt betrokken bij de verpleeghuizen en dat verpleeghuizen meer open zijn over wat er binnen de muren gebeurt. Dit heeft ook een positief effect op de professional die zich dagelijks inzet voor onze kwetsbare ouderen. Ik geef dat in het plan van aanpak een plek.

Ten tweede constateer ik dat «het systeem» er op eigen kracht niet in slaagt oplossingen te vinden. De verbeteringen die in het verleden zijn doorgevoerd, zijn niet de oplossing gebleken voor nu. Zorgaanbieders bevinden zich in het oog van de storm. De wereld om hen heen verandert in hoog tempo, en dat heeft vaak een krimpende organisatie tot gevolg. Sterk leiderschap zorgt ervoor dat een zorgaanbieder hierop voorbereid is, maar te vaak blijven zorgaanbieders doen wat ze al langer deden. Dit teruggrijpen op bestaande gewoonten geldt niet alleen voor aanbieders; ook andere partijen (zie hierna) die een relatie hebben met de zorgaanbieder vernieuwen zich onvoldoende. De uitgangspunten voor de verpleeghuiszorg alsmede de stimulans om kwaliteit en doelmatigheid te realiseren moeten daarom worden herzien.

Ook op zorginhoudelijk vlak wordt te vaak vastgehouden aan oude zekerheden in plaats van dat bewuste keuzes worden gemaakt over de inzet van zorg. Het belang en de veiligheid van de cliënt zijn steeds meer

in regels gevat, waarmee op cliënt- en organisatieniveau niet gedifferentieerd wordt omgegaan. Afwijkingen van de standaard handelwijze zijn voor een cliënt dan niet of nauwelijks mogelijk, met als gevolg dat de cliënt niet meer kan doen wat hij altijd gewend was, wat hij of zij kan of wil. De IGZ houdt toezicht vanuit het perspectief van de cliënt: waardigheid en kwaliteit voor het leven voor de bewoners moet voorop staan. Een extra complicerende factor is dat de traditionele beroepsgroepen in het verpleeghuis geen eigen, breed gedragen normenkaders hebben en onvoldoende positie hebben om zonodig kritisch mee te denken over bepaalde keuzes die de organisatie maakt.

Plan en veranderstrategie

De analyses uit mijn brief van 12 juni jl. en de hierboven beschreven afwegingen leiden tot de navolgende elementen voor het plan van aanpak.

- Beter en ander toezicht: er komt scherper toezicht op onder de maat presterende instellingen, waarbij de IGZ nog meer vanuit het perspectief van de cliënt toezicht zal houden.
- Meer samenwerking tussen cliënt, mantelzorger en zorgverlener: de zorg wordt beter met de cliënt en de mantelzorger afgestemd, bijvoorbeeld bij het zorgplan. De Wlz-uitvoerders bieden cliënten ondersteuning aan en cliëntenraden worden belangrijker. De ervaringen van cliënten met de zorg komen «online», zodat ook anderen er hun voordeel mee kunnen doen.
- Veilige zorg: er dient grotere betrokkenheid van de bestuurder te zijn bij de kwaliteit van zorg en het omgaan met klachten, het leren van fouten en er vindt ondertoezichtstelling van een zorgaanbieders plaats indien dat nodig is.
- Ruimte voor kwaliteit professionals: er komt meer aandacht voor deskundigheid van het personeel, voor opleidingen en de juiste personeelssamenstelling om goede zorg aan cliënten te kunnen bieden. We ontwikkelen beroepsrichtlijnen voor verantwoorde zorg.
- Betrokken bestuurders: bestuurders moeten zichtbaar zijn op de werkvloer. Kleinere schaal van organiseren draagt bij aan kwaliteit. De prestaties van de vernieuwers worden de norm voor een ieder.
- Openheid en transparantie: de kwaliteit van de verpleeghuiszorg wordt transparant, administratieve lasten dalen en er komt beter inzicht in de relatie tussen kwaliteit en bedrijfsvoering. De Wlz-uitvoerders leggen het zwaartepunt van de inkoop bij kwaliteit.

Met dit plan wil ik op korte termijn de risico's wegnemen op kwaliteitstekorten die de IGZ constateert in het rapport dat is gevoegd bij de brief van 12 juni jl. Voorts stel ik de relatie tussen cliënt en zorgverlener centraal. Dit vergt een fundamentele verschuiving van perspectief en een vergroting van de invloed van cliënten en professionals. Alle andere partijen zijn daar dienend aan. Versterking van cliëntondersteuning en opleiding/bij- en nascholing van zorgprofessionals zijn daarvoor essentieel. Een en ander moet elkaar versterken, met als uiteindelijk doel: «Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen».

Ik heb hiertoe de volgende veranderstrategie gekozen:

a. Uitwerken van de speerpunten die ik in overleg met alle veldpartijen heb benoemd;
b. Door transparantie in (ervaren) kwaliteit te realiseren en openbaar te maken, partijen in positie brengen om hun verantwoordelijkheid te nemen;
c. Het creëren van voldoende massa om een onomkeerbare beweging te bereiken;

d. Het op korte termijn duidelijk maken dat de sector echt aan de slag moet, en op langere termijn borgen dat de bakens worden verzet.

In het plan van aanpak is dit uitgewerkt in afzonderlijke activiteiten. Deze haken op elkaar aan en versterken elkaar. Zo zijn de activiteiten gericht op de vergroting van de invloed van www.ZorgkaartNederland.nl een activiteit die én inzicht biedt voor cliënten en naasten, én opgenomen kan worden in de monitoring door de IGZ én de Wlz-uitvoerders in staat stelt de beleving van cliënten en hun mantelzorgers mee te nemen in de zorginkoop. Het meer intensieve toezicht van de IGZ biedt, naast de reguliere toezichtsfunctie, tevens de mogelijkheid aan Wlz-uitvoerders om in die situaties waar de zorg structureel onder de maat is de contractering te beëindigen.

Ik wil benadrukken dat er geen gemakkelijke en/of snelle oplossingen zijn om tot toekomstbestendige verpleeghuiszorg te komen. De fundamentele verandering zit in de relatie tussen cliënten en professionals. Zij zullen zich gesteund en ondersteund moeten voelen zorg anders in te richten en daartoe het gesprek met elkaar anders te voeren. Dat vergt een andere attitude van hen, maar vooral van anderen; de partijen die invloed uitoefenen op de primaire relatie tussen cliënt en professional (middenmanagement, bestuurders, Wlz-uitvoerders, toezichthouders en overheid). Wij met elkaar moeten daar meer lef in tonen en die andere attitude ook laten zien in de uitoefening van onze (wettelijke) taken.

Andere attitude

Ik ga nader in op de vraag wat een andere attitude met meer lef inhoudt; wat het voor partijen betekent om kwaliteit door de ogen van de cliënt te bezien. Als het in de zorg draait om de relatie tussen cliënt en zorgverlener en om kwaliteit van bestaan voor de cliënt, dan horen alle andere partijen daar rekening mee te houden en die relatie zo min mogelijk te belasten. Dat wil zeggen minder controle op de details en meer aanspreken op het nemen van verantwoordelijkheid. Doordat het handelen van partijen meer consistent wordt met hun verantwoordelijkheid, ontstaat een sterke prikkel gericht op betere kwaliteit en meer doelmatigheid.

Bestuurder: de bestuurder is de motor achter en verantwoordelijk voor een goedwerkend kwaliteitssysteem binnen de instelling, zowel op instellingsniveau als op cliëntniveau. Dat wil zeggen dat hij/zij:

– de organisatie uitdaagt om te leren van anderen, gebruik te maken van beschikbare kennis en instrumenten en processen zo simpel mogelijk inrichten;
– op de werkvloer rondloopt en zorgt voor een veilige cultuur, waarin geleerd kan worden van goede voorbeelden en van fouten;
– zijn medewerkers steunt in het aangaan van het gesprek met cliënten en verwanten en in het weloverwogen nemen van keuzes die de kwaliteit van leven van cliënten ten goede komen, ook als ze bepaalde risico's bevatten.

Inspectie: de IGZ hanteert een toezichtskader waarmee zorgaanbieders worden uitgedaagd om hun verantwoordelijkheid te nemen voor een goedwerkend kwaliteitssysteem. Dat wil zeggen dat de IGZ:

– transparant is over de gehanteerde normen en wijze van toetsen;
– zorgt voor draagvlak bij zorgaanbieders over de gehanteerde normen en wijze van toetsen;
– zorgt voor maatwerk in het toezicht, waarbij het toezicht zich concentreert op het aanspreken van Raad van Bestuur en Raad van Toezicht op de wijze waarop zij hun verantwoordelijkheid nemen;

– handhavend optreedt als de kwaliteit van zorg onder de maat blijft.

Zorginkoper: de zorginkoper stimuleert de kwaliteit van zorg binnen zijn regio, kent de wensen van zijn verzekerden en hanteert een inkoopkader dat het accent legt op die aspecten die voor cliënten het zwaarst wegen. Dat wil zeggen dat hij:
– er bij de inkoop op let dat kwaliteit van zorg een binnen de instelling levend thema is, waarbij de instelling zich toetsbaar opstelt;
– zorgt voor draagvlak bij zorgaanbieders over de gehanteerde inkoopcriteria en selectief inkoopt;
– verbeterinformatie verbindt aan context en deze informatie gebruikt als een middel om het gesprek te voeren.

Overheid: het rijk levert de juiste randvoorwaarden om te komen tot een goede kwaliteit van zorg en kiest voor instrumenten die zich richten op het structureel vergroten van de verbeterkracht van zorgaanbieders. Dat wil zeggen dat de overheid:
– alle betrokken partijen voortdurend aanspreekt op bovenstaande invulling van rollen;
– zorgt voor een wettelijk kader dat partijen daadwerkelijk in staat stelt de relatie tussen cliënt en zorgverlener centraal te stellen;
– via haar uitvoeringsorganen bijdraagt aan een zo laag mogelijke administratieve belasting.

Bovenstaande rolverdeling geeft partijen ruimte, gericht op het realiseren van liefdevolle zorg voor onze ouderen. Dat betekent ook dat we daar de uiteindelijke consequenties van moeten dragen. Als blijkt dat het in een verpleeghuis, alle pogingen tot verbetering ten spijt, niet lukt de kwaliteit van zorg op een aanvaardbaar niveau te krijgen, verwacht ik dat de bestuurder de locatie sluit en de Wlz-uitvoeders daar geen zorg meer inkopen. En ik verwacht dat de IGZ, als ultimum remedium, een instelling opdraagt de zorg te staken en cliënten over te dragen aan een andere zorgaanbieder als de kwaliteit ernstig tekort blijft schieten. Het betekent ook dat we dit plan van aanpak gezamenlijk uitvoeren, met onderscheiden verantwoordelijkheden en met duidelijke resultaatsafspraken naar elkaar.

Versnellen en borgen: korte en lange termijn

Om de doelstellingen uit mijn plan van aanpak te realiseren, kies ik voor de volgende elementen.

Korte termijn

De afgelopen periode heeft een intensivering van het toezicht in de ouderenzorg plaatsgevonden. De instellingen die bij de IGZ extra in beeld zijn gekomen, omdat er een hoog risico op onverantwoorde zorg is, worden op korte termijn bezocht. Als de noodzakelijke verbeteringen uitblijven en verder verbeterperspectief ontbreekt, treedt de IGZ handhavend op, daarbij gebruikmakend van de volle breedte van haar handhavinginstrumentarium. Dit betekent het instellen van verscherpt toezicht door de IGZ en zo nodig het toepassen van een vorm van bestuurlijke ondertoezichtstelling, indien geconstateerd wordt dat Raad van Bestuur en Raad van Toezicht niet zelfstandig in staat zijn tot verbetering. Op die manier wil ik een versnelling aanbrengen in het op orde krijgen van de basis. Eveneens op korte termijn wil ik cliënten en hun naasten, die op het punt staan een verpleeghuis te kiezen, voorzien van betere keuze-informatie. Wanneer we voor ieder hotel dat we boeken kunnen kiezen uit verschillende websites die de mening van mede-reizigers weergeven, horen ook cliënten te kunnen zien welke ervaring anderen hebben met een specifiek verpleeghuis.

Lange termijn

De aanpak voor de langere termijn draait om het centrale thema uit mijn eerdere brief: een optimale samenwerking tussen cliënt, zorgverlener en informele zorg is de sleutel tot kwaliteit van bestaan. Hier ontstaat de liefdevolle zorg voor onze ouderen. In het plan van aanpak wordt daar langs de speerpunten invulling aan gegeven, zodat waardigheid en (beroeps)trots tot stand kunnen komen. Cruciaal in de aanpak is het versterken van de positie van de cliënt en zijn verwanten. De cliënten die zijn aangewezen op verpleeghuiszorg zullen – indien zij dat willen – een beroep kunnen gaan doen op onafhankelijke cliëntondersteuning, beschikbaar gesteld door de Wlz-uitvoerder. Het gaat om een persoon die luistert, helpt en vragen beantwoordt. Uiterlijk eind 2016 is voor alle cliënten deskundige ondersteuning beschikbaar in de vorm van een persoon «van vlees en bloed», die de cliënt en zijn verwanten bijstaat wanneer dat nodig is. Op het niveau van de organisatie wil ik de cliëntenraad meer in positie brengen, omdat zij rechtstreeks de stem van de cliënt mag en kan vertolken aan de tafel van de bestuurder.

De relatie tussen cliënt en zorgverlener kan alleen tot bloei komen wanneer er sprake is van voldoende en deskundig, goed toegerust personeel dat de complexiteit van de zorgvraag begrijpt en daar, samen met de cliënt en zijn verwanten, de goede afwegingen in kan maken. Dat vraagt om personeel dat de eigen richtlijnen en beroepsnormen kent en overeenkomstig handelt, trots op het vak is. Om hier invulling aan te geven wordt in 2015 ten eerste een leidraad op het gebied van personeelsinzet ontwikkeld. Deze leidraad beschrijft als richtinggevend kader hoe een zorgaanbieder, op basis van de zorg die hij wil bieden en de visie van de organisatie, komt tot de juist mix aan competenties en geeft voor de invulling daarvan een concrete aanzet. Logischerwijs vindt ook een doorvertaling plaats naar scholing, zowel voor mensen die al in de zorg werken als nieuwe instromers. Voor deze laatste groep werk ik, samen met de Minister van OCW, aan een plan van aanpak om de initiële opleidingen van zorgprofessionals beter te laten aansluiten op de gevraagde kennis en ervaring in de verpleeghuizen. Jonge mensen die voor de keuze staan of zij in een verpleeghuis willen gaan werken, moeten al tijdens hun opleiding kunnen ervaren dat de verpleeghuissector een uitdagende werkomgeving is.

Ruimte voor vernieuwing

Veel zorgaanbieders willen nu al laten zien dat zij toekomstbestendige zorg willen en kunnen leveren, maar voelen zich gehinderd door regels, inkoopafspraken of de eigen cultuur. De ervaringen uit de experimenten regelarme instellingen zijn daarbij heel waardevol. Om veel meer instellingen in staat te stellen daarvan te profiteren, stel ik een vierjarig vernieuwingsprogramma in. Ik verzoek aanbieders die de ambitie hebben een best practice te worden hier aan deel te nemen. Ik geef maximaal voor 200 locaties de ruimte om op maat afspraken te maken, waarbij de instelling laat zien hoe zij goede kwaliteit kan leveren die uitgaat van de wens van de cliënt en hoe de professionals de ruimte krijgen. Vanzelfsprekend stellen zij hun organisatie open voor rekenschap en evaluatieonderzoek. Onderdeel van de afspraken is de mogelijkheid om meerjarige contracten te sluiten, om verantwoordingsinformatie aan te leveren die past bij het interne kwaliteitssysteem en hulp te krijgen bij het invullen van gewenste verbeteringen vanuit een nieuw in te richten programma dat verpleeghuizen faciliteert bij kwaliteitsverbetering. Door te laten zien dat de cliëntgerichtheid en de kwaliteit omhoog kan door anders te gaan werken, leren van elkaars ervaringen en deze te delen met de sector zullen

zij samen een onomkeerbare verbetering tot stand brengen. Zo kan binnen een relatief korte tijd een nieuwe «standaard» ontstaan.

Andere sectoren in de langdurige zorg

In dit plan van aanpak concentreer ik me op de intramurale ouderenzorg. Dat wil niet zeggen dat er geen kwaliteitsbeleid wordt gevoerd voor de gehandicaptenzorg of langdurige geestelijke gezondheidszorg. Dat is ook de reden geweest voor mij om de speerpunten in overleg met alle partijen in de langdurige zorg te kiezen, zodat zij als thema voor iedereen herkenbaar zijn. De uitwerking ervan kan echter per sector verschillen. In 2015 zal ik ook voor deze andere sectoren ingaan op de kwaliteit van zorg, waarbij in de gehandicaptenzorg het door mij op te zetten Nationaal programma gehandicapten een belangrijk onderdeel zal zijn. Om een verbetering van de kwaliteit in de ouderenzorg te verbreden, sluit ik bovendien niet uit dat er relaties worden gelegd met de ziekenhuizen en de eerstelijns zorg.

Ik zal de Tweede Kamer halfjaarlijks infomeren over de uitvoering van het plan van aanpak.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn